



Zentrum für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie : Bereich Schulterchirurgie

Informationen für Patienten mit Verletzung der langen Bicepssehne/Bicepssehnenanker zur Arthroskopie + SLAP repair/Tenodese

Die lange Bicepssehne unterliegt durch Ihren Verlauf innerhalb des Schultergelenkes schmerzhaften Erkrankungen und Verletzungen. Die lange Bicepssehne tritt nach Ihrem Verlauf in der Bicepssehnenrinne durch das Rotatorenintervall in das Schultergelenk hinein und strahlt in die obere Knorpellippe am Glenoid (Gelenkpfanne) ein. Die lange Bicepssehne überträgt etwa 15% der Kraft des Bizepsmuskels. Verletzungen oder Verschleißerscheinungen finden sich meistens in Zusammenhang mit anderen Schultererkrankungen. Sie können im eigentlichen Sehnenverlauf oder am Bicepssehnenanker (SLAP Läsion) auftreten.

• Operationstechnik

Im Rahmen einer Gelenkspiegelung kann das genaue Ausmaß der Läsion festgestellt werden. Hier zeigt sich der Grad des Sehnenverschleisses oder der Grad der Ablösung des Bicepssehnenankers. Je nach Alter des Patienten erfolgt entweder eine Rekonstruktion des SLAP Komplexes oder eine primäre Tenodese (Sehnenversetzung) der Bicepssehne.

Bei instabilem Bicepssehnenanker wird der abgelöste Anker in einer arthroskopischen Operation über bioresorbierbare Fadenanker wieder an den oberen Pfannenrand fixiert. Zusätzliche BegleitleSIONen der gelenkseitigen Rotatorenmanschette werden ggf. über eine zusätzliche Naht mitversorgt.



Eine primäre Tenodese (Versetzung) der Bicepssehne hingegen, erfolgt bei fortgeschrittenerem Verschleiss der Sehne mit irreversiblen Schäden. Diese Tenodese erfolgt ebenfalls arthroskopisch oder über einen ca. 2cm langen Schnitt (mini-open). Dabei wird die Bicepssehne an ihrem Anker abgetrennt und über eine bioresorbierbare Schraube am Oberarmkopf im Knochen verankert.

• Nachbehandlung, Arbeitsunfähigkeit

Nach kurzfristiger Ruhigstellung der Schulter (in der Regel 24 Stunden) wird das Schultergelenk frühzeitig physiotherapeutisch behandelt. Bei der Bicepssehnen-Tenodese und dem SLAP-Repair darf für 6 Wochen keine größere Anspannung des Bizepsmuskels erfolgen. Nach dem SLAP-Repair wird der Arm für 3 Wochen in einer Armschlinge ruhiggestellt. Gleichzeitig beginnt aber schon ein phasenorientiertes Rehabilitationsprogramm. Die Therapiezeit liegt hier zwischen 10-12 Wochen. Nach einer Tenodese wird ebenfalls sofort mit einer Physiotherapie begonnen und der Arm für 2 Wochen in einer Armschlinge ruhiggestellt.

Ein sportspezifisches Training kann frühestens 12 Wochen nach dem SLAP-Repair aufgenommen werden. Leichte körperliche Tätigkeiten (Büro, Administrative Tätigkeiten) können in der Regel nach ca 2 Wochen wieder aufgenommen werden. Sportarten ohne Überkopfbelastung können nach einem Zeitraum von 3 Monaten wieder begonnen werden.

Dr. med. P. Mark
Dr. med. G. Voss
Dr. med. H. Kleihues
Dr. med. D. Frauenschuh
Dr. med. S. Allers

Fachärzte für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Bereich Schulterchirurgie

- Arthroskopie
- Gelenkersatz - Endoprothetik
- Sporttraumatologie
- Operative Frakturversorgung - Osteosynthese

Alt Moabit 101 B | 10559 Berlin-Tiergarten

Allgemeine Anmeldung
030.399 77 40

OP Anmeldung
030.397 4 90 87

www.ozs-berlin.de
email: praxis@ozs-berlin.de